

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1929 - 1930 - N° 38

Rapport entre les épidémies
de grippe
et le taux de la mortalité
chez les accouchées

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MEDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 20 Novembre 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Joseph PELLETEUR

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à Brest, le 19 Avril 1904



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46

LYON

1929

Rapport entre les épidémies
de grippe
et le taux de la mortalité
chez les accouchées

Rapport entre les épidémies
de gripes
et le taux de la mortalité
chez les accouchées

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MEDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 20 Novembre 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Joseph PELLETEUR

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à Brest, le 19 Avril 1904



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46
LYON

1929

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOI
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAN
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie	COURMONT (P.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT Léon.
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN	MAZEL	CHEVALLIER	MARTIN (J.)
TRILLAT	SANTY	DUMAS	ROCHET (Ph.)
SARVONAT	DUNET	DUFOURT	WERTHEIMER
FLORENCE (G.)	CHALIER (A.)	DEVIC	GAIE
ROCHAIX	CHALIER (J.)	GABRIELLE	BERNHEIM
RHENTER	NOEL	MANCEAU	DECHAUME
			POLLOSSON

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, Président ; TRILLAT, Assesseur ;

MM. RHENTER et POLLOSSON, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MES PARENTS

A MON FRERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique obstétricale

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TRILLAT

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIGEAUD

Chef du Laboratoire de la Clinique obstétricale

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Avant d'écrire ce travail, nous devons témoigner toute notre gratitude, à ceux qui nous l'ont inspiré et qui nous ont guidé, au cours de nos recherches.

C'est Monsieur le Docteur Pigeaud qui nous vient tout d'abord à l'esprit. C'est lui qui par son enseignement ouvrant parfois des aperçus sur ces problèmes encore mal connus des infections puerpérales, nous a orienté vers notre sujet. Comment le remercier de tous les conseils éclairés qu'il nous a prodigués, par la suite : toujours prêt à nous aider et toujours nous faisant profiter de sa grande expérience, nous ramenant aux idées générales quand nous risquions de nous perdre dans les détails.

C'est également pour nous, un devoir agréable, de rappeler tout ce que nous devons à Monsieur le Professeur Voron^c : notre instruction obstétriciale théorique et pratique, notre thèse inaugurale même, puisqu'après nous avoir permis de consulter toutes les observations de son Service, il nous a fait le grand honneur d'en accepter la présidence. Il nous a toujours réservé l'accueil le plus aimable. Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude.

Monsieur le Professeur Agrégé Trillat, Chef de la Maternité, a été pour nous un Maître bienveillant. Il nous a largement ouvert les portes de son Service, mettant à notre disposition ses archives et guidant lui-même nos recherches. Nous le prions d'accepter nos remerciements.

INTRODUCTION

Pendant notre stage à la Clinique d'accouchements, au moment de l'épidémie de gripes de 1928, il y eut une augmentation très nette de la morbidité des suites de couches.

Monsieur le Docteur Pigeaud nous suggéra l'idée d'étudier les décès par infections puerpérales et de tâcher de nous rendre compte, s'il n'existait pas un rapport entre la mortalité par infection, dans les services d'obstétrique et la mortalité par grippe, au même moment, dans la population Lyonnaise.

Nous avons fait porter notre étude sur une période de 11 ans, allant de l'année 1918 à l'année 1928 incluse.

Seules les observations de la Clinique et de la Maternité ont été retenues. Nous avons écarté celles des infirmeries, en effet, la plupart de ces malades entrent déjà infectées, certaines ont accouché dans de très mauvaises conditions, d'autres ont été l'objet de manœuvres abortives et viennent réclamer les soins que nécessite leur état.

Ce recrutement hétérogène et la diversité des causes d'infections auraient enlevé toute sa valeur à notre travail.

En résumé, nous n'étudions que des cas tout à fait comparables observés dans des milieux hospitaliers où sont toujours prises les plus grandes précautions d'asepsie.

Notre sujet est divisé en quatre chapitres :

I. — Nous rangerons dans le premier les grippez débutant avant le travail où dans les jours qui suivent l'accouchement, toutes évoluant sans complications utérines ou périutérines.

II. — Dans le deuxième nous étudierons les observations qui présentent des signes de grippez et des lésions génitales associées.

III. — Enfin nous rassemblerons dans le troisième toutes les infections puerpérales sans signes de grippe nettement confirmé.

IV. — Le quatrième chapitre sera une étude d'ensemble de tous les cas précédents, nous les classerons par années et par mois et nous chercherons à déterminer s'il existe des rapports entre la mortalité par grippe et la mortalité par infection puerpérale.

CHAPITRE PREMIER

Accouchements compliqués de grippe

Nous diviserons ce chapitre en deux parties :

a) L'une s'occupera des cas où la grippe est apparue à la fin de la grossesse avant le commencement du travail.

b) L'autre, de ceux où la grippe a débuté dans les jours qui ont suivi l'accouchement.

A. — INFECTION GRIPPALE AVANT L'ACCOUCHEMENT

Nous avons trouvé 19 cas correspondant à ce paragraphe.

1	en	Septembre	1918
13	en	Octobre	1918
3	en	Novembre	1918
2	en	Février	1919

Parmi lesquels :

11	accouchements à terme
4	— 8 mois $\frac{1}{2}$
3	— 8 mois
1	— 7 mois

1° *Accouchements à terme.*

La mort est survenue pour ceux-ci :

Dans	1 cas	15 jours	après l'accouchement
—	2	12	—
—	3	9	—
—	2	6	—
—	1	3	—
—	1	2	—
—	2	2 heures	—

A la lecture des observations, on constate que le travail a toujours donné un coup de fouet à l'affection, qui à partir de ce moment a pris l'allure d'une septicémie foudroyante.

Voici l'une de ces observations :

MATERNITE N° 111. — 1918

Gr... Marie 18 ans, plieuse.

Pas d'antécédents héréditaires pathologiques.

Antécédents collatéraux. — Néant.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle, rougeole en bas âge. Primipare.

La grossesse a été très bien supportée. Le 3 octobre, la malade est prise de frissons, elle se plaint de courbatures, de céphalées violentes.

Le 4 octobre, des signes d'angine viennent s'ajouter aux symptômes précédents.

Puis apparaît une oppression légère sans cyanose. A la percussion submatité au tiers inférieur du poumon droit. A ce niveau, un foyer de râles crépitants. Pas de souffle.

Le 11 octobre. — La malade, à terme, accouche spontanément sans aucun incident. Elle est un peu agitée, ne présente pas de dyspnée. La température est à 38°.

Rapidement après l'accouchement, la température

monte à 39°, le pouls à 100. Il devient de plus en plus faible.

Le 12 octobre. — La dyspnée est intense, la cyanose marquée. L'état général baisse rapidement, le pouls, malgré les toni-cardiaques, reste faible, devient même imperceptible.

Le 13 octobre. — On trouve de nombreux foyers de râles crépitants. La malade paraît plus calme, mais elle s'éteint malgré l'amélioration apparente.

EN RÉSUMÉ. — Grippe de la fin de la grossesse. Accouchement spontané à terme. Broncho-pneumonie. — Mort rapide après l'accouchement.

2°) *Accouchements prématurés :*

La mort est survenue :

Dans 1 cas, 13 jours après l'accouchement.

—	2	—	6	—	—	—
—	1	—	5	—	—	—
—	3	—	2	—	—	—
—	2	—	2 heures	—	—	—

Ici l'infection grippale a, par sa violence, provoqué l'expulsion anticipée du fœtus, au moment de l'accouchement la malade était déjà très touchée. La mort a été en général beaucoup plus rapide que dans le groupe précédent.

Voici une de ces observations :

Ga... Emma, 21 ans, — 1919. — Clinique N° 1049.

Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle. Réglée régulièrement depuis l'âge de 14 ans. Primipare.

Grossesse bien supportée sans aucun incident.

Le 17, un mois avant le terme, signes très nets de grippe : catarrhe oculo-nasal, courbatures, frissons, température 38°.

Le 19, accouchement normal. La malade est cyanosée. La température atteint rapidement 40°. A l'auscultation, on trouve des symptômes de broncho-pneumonie double. Dyspnée intense. Cyanose. Mort le 25.

B. — INFECTION GRIPPALE APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Nos observations sont ici bien moins nombreuses ; nous en trouvons seulement 9, toutes localisées dans le courant de l'année 1918 :

6 en Octobre

2 en Novembre

1 en Décembre.

Ceci nous montre déjà que le diagnostic de septicémie grippale n'est porté qu'au moment des épidémies très meurtrières, et par suite de la difficulté qui existe, quand on veut différencier une septicémie grippale d'une septicémie puerpérale banale.

En effet, en dehors des cas où les signes d'infection par les voies aériennes supérieures sont très nets : catarrhe oculo-nasal, angine, puis extension au larynx, enfin toux sèche et quinteuse, avec installation de la bronchite, quand la température s'établit, sans tous ces symptômes prémonitoires, seule la notion d'épidémie peut faire penser qu'on se trouve en présence d'une grippe ; en effet des signes pulmonaires, même intenses, ne sont pas suffisants pour établir le diagnostic.

Cependant, certains auteurs ont tenté de différencier ces deux affections : Bédrune dans sa Thèse de 1903, faite sous la direction du Professeur Wallich, pense que dans la grippe, le nombre des pulsations

cardiaques est moins élevé et plus en rapport direct avec la température que dans l'infection puerpérale à forme septicémique. De nombreuses observations ont montré depuis, qu'on était loin de devoir accorder une valeur absolue à cette remarque et que la difficulté restait entière.

Cette analogie qui existe entre l'infection puerpérale et la grippe, analogie si grande qu'il est très souvent difficile de faire un diagnostic différentiel, nous amène à penser avant même d'avoir établi des statistiques, qu'il existe un rapport entre ces deux affections.

Le tableau suivant nous montre :

1° Le temps qui s'est écoulé entre le début de la grippe et la date de l'accouchement ;

2° Le nombre de jours qui a séparé l'accouchement de la mort.

	1°	2°
Pour 1 cas	0 heure	9 jours
— 1 cas	4 heures	6 jours
— 1 cas	10 heures	7 jours
— 1 cas	1 jour	6 jours
— 1 cas	1 jour	8 jours
— 1 cas	2 jours	10 jours
— 1 cas	3 jours	7 jours
— 1 cas	6 jours	14 jours
— 1 cas	13 jours	20 jours

Voici deux de ces observations :

OBSERVATION N° 998. — Clinique, 1918.

Pi... Jeanne, 32 ans, domestique.

Réglée régulièrement à partir de 17 ans $\frac{1}{2}$, a eu un enfant mort-né en 1925. La grossesse actuelle a été bien supportée. On constate la présence dans les urines d'un nuage d'albumine.

Le 6 octobre, l'accouchement a lieu spontanément, sans aucun incident.

Le 8 octobre apparaissent quelques signes de grippe : maux de gorge, frissons, yeux rouges et larmoyants ; température à 40°. Puis, tout paraît rentrer dans l'ordre, la température est de nouveau normale.

Le 14, la température est de nouveau à 40°, puis à partir de ce jour la courbe de température présente de grandes oscillations. En même temps apparaissent de la dyspnée et de la cyanose.

Le 15, on pratique un abcès de fixation qui prend médiocrement.

Le 21, la mort survient avec des signes d'œdème aigu du poumon.

OBSERVATION N° 1.000. — Clinique, 1918.

Va... Antoine, 26 ans, domestique.

Aucun antécédent héréditaire ni collatéral.

A été réglée régulièrement depuis l'âge de 13 ans $\frac{1}{2}$.

A eu quelques vomissements pendant sa grossesse. Pas d'albumine dans les urines à l'entrée.

Accouchement sans incident au terme normal de la grossesse, le 6 octobre.

Le 11 octobre, la malade signale des courbatures. Elle a de plus du catarrhe oculo-nasal, un peu d'angine et commence à tousser.

La température est à 38°.

Le 13, la température atteint 40°. A partir de ce jour et jusqu'au 21, on note une température à grandes oscillations. Les signes pulmonaires restent discrets. La mort se produit le 21, avec des signes d'œdème aigu du poumon.

Dans tous les cas groupés dans ce chapitre, nous avons constaté des lésions pulmonaires graves et toujours ce sont elles qui ont dominé la scène, que l'on se trouve en présence d'une congestion des bases, d'une pneumonie ou d'une broncho-pneumonie. Avant la mort apparaissent de la cyanose et de la dyspnée, très souvent aussi des signes d'œdème aigu du poumon.

Dans plusieurs cas aussi il nous a semblé que les symptômes pulmonaires n'étaient pas en rapport avec la gravité de l'état général.

Les courbes de température après l'accouchement rappellent très souvent celles des septicémies à streptocoques.

Bar et Boullé, en 1908, observent 50 femmes atteintes de grippe au cours de leur grossesse. Ils constatent 4 morts et disent : « Il y a lieu de tenir la grippe comme une complication sérieuse des suites de couches.

Plus près de nous, M. le Docteur Chomé, qui a étudié la grippe à la Clinique Tarnier, pendant l'hiver 1916, conclut après avoir relevé 6 cas de morts pour 18 cas de gripes :

« La grippe est un accident sérieux, parfois même extrêmement grave, des suites de couches. »

Nos recherches dans les archives de la maternité et de la clinique nous conduisent à penser d'une manière identique.

En résumé, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1^o Une grippe de la fin de la grossesse peut, par

son hypervirulence, provoquer l'accouchement prématuré et évoluer ensuite sous une forme septicémique extrêmement grave.

2° Une femme est atteinte d'une grippe bénigne à la fin de sa grossesse ; l'accouchement a lieu à terme, puis à partir de ce moment, du fait de la moindre résistance de la malade, l'affection évolue rapidement vers la mort.

3° Enfin des femmes saines après leur accouchement se trouvent dans un état d'anergie qui favorise la contagion et aggrave le pronostic de la maladie.

CHAPITRE II

Grippes et Infections Puerperales associées

Dans ce chapitre, nous étudions les gripes compliquées d'infection puerpérale très nettes ; nous en citons 6 cas :

- 2 au mois d'Octobre 1918.
- 1 — de Novembre 1918.
- 1 — d'Avril 1919.
- 1 — d'Avril 1922.
- 1 — de Mars 1924.

Nous avons été très sévères dans le choix de ces 6 observations. Toutes celles où la grippe n'était pas très nette ont été éliminées. Il s'agit de malades ayant eu avant leur accouchement, ou dans les jours qui ont suivi, des signes de gripes certains, tels que larmoiement, frissons, courbatures, de cas où il était tout à fait légitime d'admettre que l'infection puerpérale était due aux germes circulant au même moment dans le sang.

Nous faisons remarquer que nous ne donnons que les cas mortels. Dans le cours de nos recherches, nous avons trouvé un grand nombre de cas de gripes com-

pliqués d'endométrite, de phlegmon du ligament large ; ces localisations étaient parfois très tardives et ne pouvaient s'expliquer que par un apport de germes venus de l'extérieur au moment de l'accouchement.

Depuis longtemps, les auteurs ont remarqué cette coïncidence de la grippe et de l'infection puerpérale. Tarnier en parle dans son « Traité de l'art des accouchements », mais, pour lui, la grippe ne serait qu'une cause prédisposante, les associations des germes de la grippe et du streptocoque étant très fréquentes.

Voici deux de ces observations :

OBSERVATION N° 188. — Maternité, 1924.

Anna R..., 21 ans. — Pas d'antécédents héréditaires ; régulièrement réglée depuis l'âge de 16 ans ; primipare dont la grossesse a été bien supportée. Le 6 mars, la parturiente accouche sans incident. Le 8 mars, on voit apparaître des signes de grippe : catarrhe oculo-nasal. et on trouve des symptômes de congestion pulmonaire. L'état pulmonaire s'aggrave progressivement, la mort survient par asphyxie.

A l'autopsie, on constate des foyers de broncho-pneumonie et aussi des végétations d'endocardite récente. Les reins présentent quelques infarctus récents. Le péritoine ne présente rien d'anormal, pas plus d'ailleurs que les annexes. Dans l'utérus la surface d'insertion placentaire est boursoufflée et ramollie.

Dans cette observation, il s'agit d'une grippe qui a débuté après l'accouchement ; apparition de symptômes de congestion pulmonaire, la malade meurt rapidement. A l'autopsie, on trouve des signes de pyohémies et une légère endométrite.

OBSERVATION N° 444. — Maternité.

Ch..., née F..., 36 ans.

Entrée dans le service le 29 mars 1922.

Antécédents héréditaires : néant.

Antécédents personnels : réglée à 12 ans, a présenté des hémorragies gastriques à 19 ans. Primipare.

Grossesse normale, pas d'albumine.

Le 30 mars, veille de l'accouchement, la température monte à 38°, en même temps qu'apparaissent quelques signes pulmonaires.

L'accouchement a lieu le 31. L'enfant se présente par le siège, tout se passe sans incident ; la tête est dégagée par la méthode de Moriceau. L'enfant naît vigoureux et pèse 3.370 grammes.

Du côté de la mère, dès le jour de l'accouchement, on constate des signes cliniques d'infection. La température est de 39°. Le fond utérin reste élevé et un peu douloureux. Le col reste ouvert, les culs-de-sac latéraux sont sensibles. On perçoit des masses inflammatoires. Les pertes sont peu abondantes, mais fétides.

Le 4 avril : depuis la dernière annotation on a constaté la persistance de hautes températures. Il existe un foyer de congestion à la base droite : submatité, obscurité respiratoire, râles crépitants et souffle. En outre, l'attention est attirée par l'abdomen qui, de légèrement ballonné, devient tendu et douloureux.

Les jours suivants, le foyer pulmonaire et l'infection péritonéale évoluent. La malade devient dyspnéique et présente par intermitences du hoquet et des nausées, mais ne vomit pas.

L'état générale reste stationnaire pendant deux jours. La famille, interrogée, rapporte qu'avant son entrée dans le service, la malade a présenté des symptômes infectieux : courbatures, frissons.

Le décès survient le 9 avril. On note à ce moment du subictère des conjonctives et des hémorragies sous-cutanées multiples.

En résumé, cette femme a accouché sans aucun inci-

dent, quelques jours avant elle avait présenté des signes de grippe incontestables. Puis, comme pour les cas que nous avons cités dans le premier chapitre, les localisations pulmonaires se mettent à évoluer rapidement, l'infection utérine se surajoute, se propage au péritoine ; la mort survient 9 jours après l'accouchement.

Il nous semble qu'à la lecture de ces deux observations, il est impossible de voir seulement la grippe voisiner avec l'infection puerpérale par une simple coïncidence.

Il y a pour nous une relation nette entre les deux infections.

CHAPITRE III.

C. — INFECTIONS PUERPÉRALES :

Pendant les onze ans, nous trouvons 72 cas mortels qui se décomposent ainsi :

33 septicémies

22 péritonites

13 pyohémies

4 embolies massives.

Dans 10 de ces observations, il existait des signes d'infection grippale assez frustes, mais cette origine ne nous a pas paru assez nette pour que nous les classions dans le chapitre précédent.

CHAPITRE IV

Etude de la Mortalité par grippe et de la Mortalité par infection dans les Maternités

Nous avons classé les infections puerpérales des trois groupes précédents par année et par mois, mettant chaque fois en regard le chiffre de la mortalité par grippe à Lyon. Ce dernier nous a été donné par la statistique que publie en fin de chaque mois le *Lyon Médical*.

L'ensemble nous a donné un tableau que nous allons étudier.

Année	Mortalité par :	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
1918	Grippe	0	0	0	0	0	0	0	0	85	956	311	18
	Infection puerpérale	2	0	0	0	0	1	1	0	1	22	5	3
1919	Grippe	90	37	65	14	7	4	0	7	0	0	0	0
	Infection puerpérale	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
1920	Grippe	0	35	14	23	9	17	12	8	0	0	18	20
	Infection puerpérale	0	3	5	2	1	1	0	2	0	1	1	0
1921	Grippe	21	19	4	54	12	2	0	0	0	13	6	22
	Infection puerpérale	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
1922	Grippe	99	31	21	12	18	9	7	0	6	22	31	26
	Infection puerpérale	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0
1923	Grippe	25	11	13	11	5	25	12	0	1	0	4	3
	Infection puerpérale	0	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0
1924	Grippe	23	26	14	9	3	10	5	0	1	22	10	9
	Infection puerpérale	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	2
1925	Grippe	24	28	25	9	10	6	3	7	12	6	12	21
	Infection puerpérale	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
1926	Grippe	15	12	20	8	5	8	7	12	3	2	1	19
	Infection puerpérale	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
1927	Grippe	67	13	7	13	1	2	2	3	4	1	2	7
	Infection puerpérale	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
1928	Grippe	2	2	15	10	4	5	5	5	2	0	12	15
	Infection puerpérale	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2

L'EPIDEMIE DE 1918

Nous constatons ici une augmentation formidable des décès dans les deux services : 30 morts pendant les trois derniers mois de l'année 1918.

Si on rapporte cette mortalité au nombre des accouchements on voit qu'au lieu de 1,1 décès pour 1000 accouchements qui constitue la proportion habituellement enregistrée on a, au cours des trois derniers mois de 1918, enregistré une proportion de 25 décès pour 1.000 accouchements. Les gripes mortelles sont donc d'une très grande fréquence chez les accouchées. En effet, le nombre des décès est ici incomparablement plus grand, en proportion, que dans le reste de la population lyonnaise. On pourrait objecter à cela que tout milieu hospitalier est essentiellement favorable à la contagion. Mais cette explication n'a pas de valeur. Nous avons fait des recherches dans plusieurs services de la Charité et tous sont très loin d'avoir été aussi cruellement frappés,

DEDUCTIONS TIREES DU TABLEAU PRECEDENT

Les six mois pendant lesquels l'endémie grippale a atteint son maximum sont janvier, février, mars, octobre, novembre et décembre.

Les décès dus à la grippe pendant ces six mois, sur 11 années étudiées, sont au nombre de 2.218. Les six autres mois considérés pendant les mêmes onze années, ne donnent que 494 morts.

Si nous considérons maintenant les décès dans les maternités, nous trouvons pendant ces mêmes onze années, 76 morts dans le groupe des mois extrêmes, et 35 seulement dans les six autres mois.

Les résultats sont nets. Il y a beaucoup plus d'infections mortelles au moment des épidémies de grippe.

Si nous retirons l'année 1918, pour laquelle nous avons déjà fait un paragraphe spécial, et si nous considérons seulement les dix autres, nous obtenons les chiffres suivants pour les mois extrêmes :

GROUPE I. — Décès par grippe..... 1.033

Décès par infection puerpérale 41

GROUPE II. — Décès par grippe 323

Décès par infection puerpérale 30

Ici encore les infections puerpérales sont dans une proportion de 37 % plus fréquente pour le groupe I que pour le groupe II.

Plus haut, nous avons trouvé 5 infections puerpérales paraissant nettement en relation avec la grippe : 3 en 1918, 3 pour les autres années. Nous en avons classé 6 autres dans le chapitre des infections puerpérales, pour lesquelles nous ne pouvions affirmer le diagnostic de grippe, mais où cependant ce dernier nous semblait bien probable, ceci fait environ 10 % des décès. Si nous y ajoutons les quatre cas mortels dus à des grippe sans complications génitales, nous trouvons la grippe en cause pour environ 15 % des décès. Ceci est loin de l'augmentation de 37 % que nous avons trouvée tout à l'heure. Comment expliquer cette différence :

1° Nous pouvons supposer qu'il existe plusieurs cas où la grippe est passée inaperçue, et qu'en réalité les 15 % sont bien au-dessous de la vérité ;

2° Ensuite il faut aussi admettre que l'infection exogène est beaucoup plus fréquente au moment où l'endémie grippale atteint son maximum. M. le Docteur Sédailan a montré d'une façon tout à fait caractéristique, que l'agent causal de nombreuses infections puerpérales, était un streptocoque vivant à l'état saprophyte dans la gorge de personnes saines.

Après avoir suivi pendant deux années les malades de la Maternité, il donne dans sa Thèse de 1924, les résultats de ses travaux.

Les streptocoques de 22 femmes infectées sont cultivés. Dans 4 cas seulement on se trouve en présence d'un germe du type IV, alors que le type II groupe 18 cas. Dans cette catégorie qui, comme on le voit, est fréquent à la Maternité, il ne rentre que deux autres souches ayant une origine différente. Devant des faits aussi nets, M. Sedaïllan conclut :

« Il semble que dans beaucoup d'infections, l'étiologie exacte doit être recherchée dans une contamination, par un véritable microbe d'épidémie, dont le réceptacle est vraisemblablement la gorge des personnes saines. »

En temps d'épidémie de grippe, quand presque toutes les gorges sont plus ou moins infectées, les chances de contaminations sont encore beaucoup plus grandes ;

3° Enfin, il est probable que l'association du streptocoque avec les germes endémiques augmente beau-

coup la mortalité. Certaines infections puerpérales qui, évoluant seules, auraient été bénignes, deviennent de ce fait très graves. Labadie-Lagrave croit que la grippe prédispose à l'infection puerpérale.

Petit considère les produits toxiques secrétés par ceux-ci, comme susceptibles d'exalter la virulence de divers microbes saprophytes.

De même pour Chantemesse, la grippe exalte la virulence de microbes qui, sans elle, n'auraient eu aucune action, aussi les infections secondaires sont-elles habituellement dues aux streptocoques, staphylocoques, pneumocoques, coli-bacilles que l'on trouve à l'état normal.

Nous croyons que par ces trois causes qui augmentent le nombre des infections et leur gravité, on peut expliquer le chiffre de 37 % que nous avons précédemment trouvé, et nous pouvons conclure : il y a un rapport très net entre la mortalité par grippe et la mortalité par infection puerpérale.

Courbes comparées de la mortalité par grippe et de la mortalité dans les maternités

L'examen du précédent tableau nous montre, qu'en général, dans le courant d'une même année, il existe une relation entre la mortalité par grippe et la mortalité par infection puerpérale.

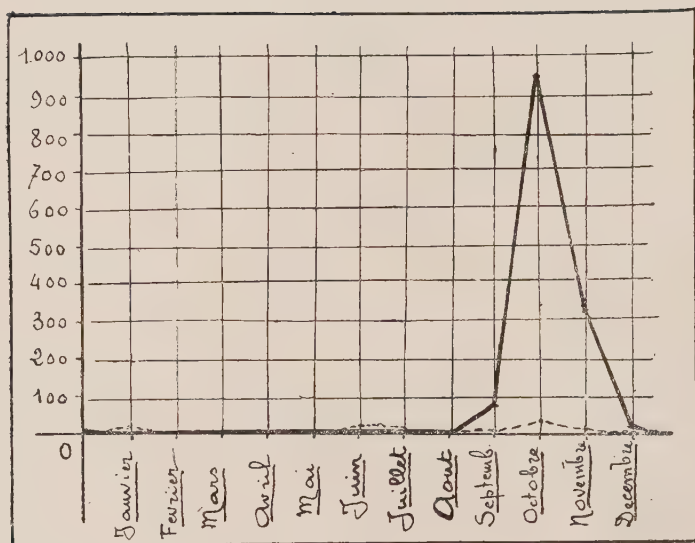
Parfois, c'est le mois suivant celui où la grippe atteint son maximum, qui comporte le plus d'infections puerpérales.

Nous devons dire aussi qu'il existe des exceptions, par exemple en Janvier-Février 1922, nous trouvons respectivement 99 et 31 décès par gripes et aucune infection puerpérale mortelle.

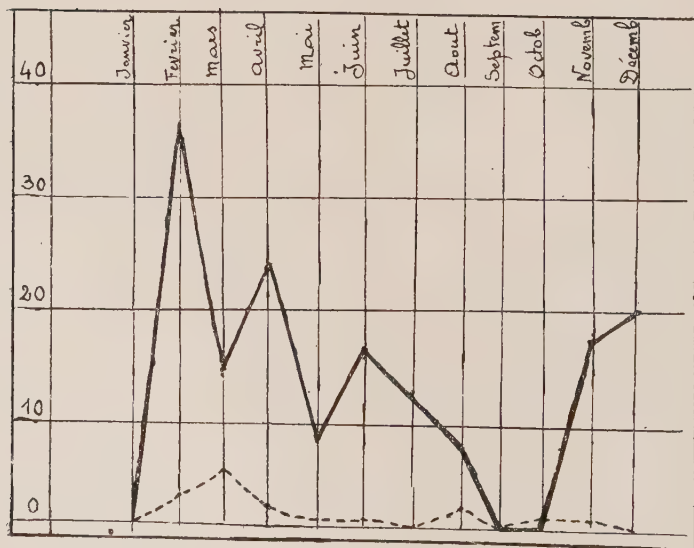
Pour schématiser nos résultats, nous avons juxtaposé à la page suivante les courbes de la mortalité par grippe et de la mortalité dans les maternités pendant les années 1918 et 1920.

La première est représentée en traits pleins ; la seconde en pointillés.

1918



1920



CONCLUSIONS

I. — Il existe un rapport certain entre les épidémies grippales et la mortalité par infection puerpérale, dans les maternités.

Les statistiques que nous avons faites et qui portent sur une période de 11 ans, prouvent l'existence de ce rapport et tendent à en préciser la grandeur.

II. — Les rapports entre la grippe et la mort des femmes en couches peuvent se concevoir de trois manières différentes :

a) Une femme atteinte de grippe à la fin de sa grossesse, peut mourir très rapidement après l'accouchement, présentant des signes pulmonaires intenses et sans qu'on puisse parler d'infection puerpérale ;

b) Une malade présentant une poussée grippale, à la fin de sa grossesse, peut, à la suite de son accouchement, avoir une infection puerpérale typique due à la localisation utérine ou péri-utérine de l'agent causal de la grippe, circulant dans le sang ;

c) Des femmes saines au moment de leur accouchement pendant les premiers jours de leurs suites de couches, peuvent présenter une infection puerpérale d'origine externe, due soit à l'agent causal de la grippe seule, soit à un streptocoque rendu hyper-virulent par son association avec les germes endémiques.

III. — La lecture de nos observations semble prouver l'existence d'infections puerpérales *endogènes*, et cela dans un nombre de cas qui, en envisageant seulement les infections mortelles, augmentent de 10 % la mortalité générale par infection dans les Maternités, au moment des épidémies de grippe.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
VORON

Vu :
LE DOYEN,
Jean LÉPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 7 Novembre 1929

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
Joseph GHEUSI

Numéros des observations

GRIPPES AVANT L'ACCOUCHEMENT

Fo. f. Am.	39 ans	n° 783	Cl. 1918
Pr. f. bi	27 ans	n° 957	Cl. 1918
Ma. f. Fa.	43 ans	n° 1051	M. 1918
Gr.	18 ans	n° 1110	M. 1918
Ma	23 ans	n° 1113	M. 1918
Ge.	23 ans	n° 1004	Cl. 1918
Vi. f. Co.	20 ans	n° 1126	M. 1918
Be	18 ans	n° 1129	M. 1918
De. f. Cr.	30 ans	n° 1010	Cl. 1918
Ro. f. So.	31 ans	n° 1140	M. 1918
Ve	18 ans	n° 1143	M. 1918
Le. f. Au.	31 ans	n° 1150	M. 1918
Pe. f. Le.	33 ans	n° 1159	M. 1918
Ga. f. Ca.	24 ans	n° 1177	M. 1918
Ap.	22 ans	n° 1198	M. 1918
Me. f. Ca.	28 ans	n° 1207	M. 1918
It. f. Ca.	36 ans	n° 1375	M. 1918
Ga.	21 ans	n° 1047	Cl. 1919
Du. f. Br.	30 ans	n° 8	M. 1919

GRIPPES DÉBUTANT APRÈS L'ACCOUCHEMENT

La. f. Th.	32 ans	n° 1023	M. 1918
Ma. f. Mu.	24 ans	n° 1074	M. 1918
Vi.	21 ans	n° 1078	M. 1918
Ma. f. Fo.	22 ans	n° 1099	M. 1918
Pi.	32 ans	n° 998	Cl. 1918
Vu	20 ans	n° 1000	M. 1918
Tr. f. La.	32 ans	n° 1137	M. 1918
Ri. f. Po.	28 ans	n° 1157	M. 1918
Va	33 ans	n° 1239	Cl. 1918

GRIPPES AVEC INFECTION PUERPÉRALE

Chi. f. Le.	20 ans	n° 1114	Cl. 1918
Du. f. Bo.	30 ans	n° 1182	M. 1918

Ci.	23 ans	n° 1964	Cl. 1919
Du.	22 ans	n° 905	Cl. 1919
Fu. f. Chi.	38 ans	n° 444	M. 1922
Ru.	21 ans	n° 188	M. 1924

PÉRITONITES.

Ci.	23 ans	n° 264	Cl. 1919
Re.	25 ans	n° 424	Cl. 1919
Mu.	26 ans	n° 416	M. 1920
Per. f. Mu.	39 ans	n° 1670	M. 1920
Va. f. Gl.	40 ans	n° 1905	M. 1920
Bi.	18 ans	n° 698	M. 1920
Fa.	22 ans	n° 188	Cl. 1920
Muz.	28 ans	n° 244	Cl. 1920
Fr.	25 ans	n° 228	Cl. 1920
Bes.	18 ans	n° 621	Cl. 1920
Au.	25 ans	n° 1442	M. 1920
Ro. f. Gi.	40 ans	n° 750	M. 1920
Es. f. Po.	43 ans	n° 369	M. 1920
Ch. f. Co.	37 ans	n° 1266	M. 1921
Ro	23 ans	n° 492	M. 1922
Ch.	27 ans	n° 488	M. 1923
Du.	36 ans	n° 456	Cl. 1923
Bo. f. Te.	30 ans	n° 557	M. 1923
De. f. Me.	38 ans	n° 344	M. 1925
Far. f. Bou.	24 ans	n° 1475	M. 1927

SEPTICÉMIES

Ma. f. Zi.	38 ans	n° 1170	Cl. 1918
Déc. f. Bo.	30 ans	n° 1182	M. 1918
Ge. f. Pe.	41 ans	n° 67	Cl. 1918
Ch.	21 ans	n° 24	Cl. 1918
S.	18 ans	n° 922	M. 1918
Ch.	25 ans	n° 771	Cl. 1920
Fo. f. Be.	28 ans	n° 795	M. 1920
O. f. Ch.	38 ans	n° 363	M. 1920

Na.	36 ans	n° 431	M. 1920
Re. f. Or.	33 ans	n° 674	M. 1921
Th. f. Qu.	40 ans	n° 1070	Cl. 1921
Ch. f. De.		n° 1123	M. 1921
Mi.	32 ans	n° 247	Cl. 1922
Qu. f. Wi.	44 ans	n° 319	M. 1923
La. f. Me.		n° 701	M. 1923
Mi. f. Cu.	29 ans	n° 520	Cl. 1924
Lu. f. Ca.	22 ans	n° 1405	M. 1924
Qu. f. Vi.	20 ans	n° 671	M. 1924
Ga. f. Ba.	32 ans	n° 1040	M. 1924
Ra.	19 ans	n° 291	M. 1924
Gu. f. La.	30 ans	n° 803	M. 1924
La. f. Br.	36 ans	n° 1847	M. 1925
Pi.	38 ans	n° 1500	M. 1927
Th. f. Th.	37 ans	n° 355	M. 1927
Bi. f. Ba.	26 ans	n° 1135	Cl. 1927
Pi. f. Ga.	28 ans	n° 1275	Cl. 1928
Me. f. Du.	32 ans	n° 496	M. 1928
Ca.	18 ans	n° 102	M. 1928
Bo.	22 ans	n° 294	M. 1928
Sa. f. Gi.	35 ans	n° 1745	M. 1928
Go. f. Vo.	28 ans	n° 834	Cl.

PYOHÉMIÉS

Ch. f. Ce.	22 ans	n° 1144	Cl. 1918
Ca.	22 ans	n° 198	M. 1919
Bi.	20 ans	n° 132	M. 1920
Me.	29 ans	n° 953	Cl. 1922
Pi. f. Da.	38 ans	n° 851	M. 1923
Ca. f. Pe.	25 ans	n° 11	M. 1923
La. f. Du.	36 ans	n° 1581	M. 1924
Au.	21 ans	n° 163	M. 1925
Qu.	24 ans	n° 1004	M. 1927
Ja. f. La.	27 ans	n° 1639	M. 1928
Do. f. Tr.	27 ans	n° 423	Cl. 1928
De.	23 ans	n° 1949	M. 1928

EMBOLIES MASSIVES

Ca. f. Pe.	33 ans	n° 694	Cl. 1918
Bo. f. So.	37 ans	n° 366	M. 1921
Jo.	41 ans	n° 458	Cl. 1927
Ga.	38 ans	n° 1911.	M. 1928

BIBLIOGRAPHIE

- BAR. — La grippe dans ses rapports avec la puerpéralité. (*Journal des Sages-Femmes de Paris*, 1898.)
- *Annales de la Société obstétricale de France* (1898).
- L'Obstétrique. (1898, page 193), en collaboration avec M. BOULLÉ.
- BÉDHUNE. — Gripes et suites de couches. (*Thèse de Paris*, 1907.)
- BATAILLE. — Gripes et suites de couches. (*Thèse de Nancy*, 1908.)
- BERTILLON. — La grippe à Paris (1889-1890).
- CHANTEMESSE. — *Bulletin médical* du 20 mars 1892.
- CHOMÉ. — La grippe à la Clinique Tarnier pendant l'hiver 1916. (*Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie*, 1917.)
- FELKIN-EDIMBOURG. — *Médical Journal*, Février 1892.
- JACQUEMIER. — Article avortement du Dictionnaire De-chambre.
- LABADIE-LAGRAVE. — La grippe à la Maternité. (*Médecine moderne*, Paris, 1892, n° 7 et 8.)
- LEFOUR. — *Gazette Médicale de Paris*, 1892, n° 11.
- LE BOURHIS. — Grippe et puerpéralité. (*Thèse de Bordeaux*, 1919).
- LEREBUILLET. — Rapport de la section médicale de la Société des Sciences, sur l'épidémie de grippe qui a régné à Strasbourg pendant le mois de Janvier-Février-Mars 1837.)
- LAMBINON. — *Journal d'accouchements*, 1895, p. 405.

LAVIROTTE. — De l'influence de la grippe sur l'état puerpéral. (*Gazette médicale de Lyon*, 1859, t. XI, p. 357.)

MALARTIÉ. — Contribution à l'étude de la gestation compliquée de grippe. (*Thèse de Paris*, 1919.)

MÉNÉTRIÉ. — Grippe-pneumonie. (*Thèse de Paris*.)

PETIT. — Société médicale des Hôpitaux. (Séance du 20 février 1890.)

QUEIREL. — Grippe et puerpéralité. (*Annales de la Société obstétricale de France*, 1895.)

RUFFIÉ. — Influenza et grossesse. (*Thèse de Lyon*, 1894.)

VAUCOTEL. — De l'influence de la grippe sur la grossesse et l'accouchement. (Paris, 1899.)

VINAY. — De l'influenza chez les femmes en état de puerpéralité. (*Lyon Médical*, 1892.)

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
CHAPITRE PREMIER	
Accouchements compliqués de grippe	13
CHAPITRE II	
Grippes et infections puerpérales associées....	21
CHAPITRE III	
Infections puerpérales	24
CHAPITRE IV	
Etude de la mortalité par gripes et de la mor- talité par infection dans les maternités....	25
Courbes comparées de la mortalité par grippe et de la mortalité dans les maternités.....	31
CONCLUSIONS	33
NUMÉROS DES OBSERVATIONS	35
BIBLIOGRAPHIE	39

